



07/08/2026

Número: **1043071-62.2026.4.01.3200**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **3ª Vara Federal Cível da SJAM**

Última distribuição : **07/08/2026**

Valor da causa: **R\$ 20.000.000,00**

Assuntos: **Proteção Internacional a Direitos Humanos, Vigilância Sanitária e Epidemiológica**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes			Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (AUTOR)				
ASSOCIACAO HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA (TERCEIRO INTERESSADO)				
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (REU)				
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS (REU)				
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (FISCAL DA LEI)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
2277881907	07/08/2026 16:50	Certidão	Certidão	Interno
2277877998	07/08/2026 16:50	Anexo XV	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877915	07/08/2026 16:50	Anexo XIV	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877821	07/08/2026 16:50	Anexo XIII. pdf	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877753	07/08/2026 16:50	Anexo XII	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877655	07/08/2026 16:50	Anexo XI	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877545	07/08/2026 16:50	Anexo X	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877463	07/08/2026 16:50	Anexo IX	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877393	07/08/2026 16:50	Anexo VIII	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877316	07/08/2026 16:50	Anexo VII	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877228	07/08/2026 16:50	Anexo VI	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877118	07/08/2026 16:50	Anexo V	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277877049	07/08/2026 16:50	Anexo IV.pdf	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277876933	07/08/2026 16:50	Anexo III	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277876804	07/08/2026 16:50	Anexo II	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277876680	07/08/2026 16:50	Anexo I.pdf	Documento Comprobatório	Outros interessados
2277876596	07/08/2026 16:50	Petição inicial	Petição inicial	Outros interessados



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

AO JUÍZO DA _ VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS

Ref.: Procedimento Administrativo n. 1.13.000.000721/2019-24

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no exercício das suas atribuições constitucionais e legais, vem, com fundamento nos artigos 127, 129, inciso III, na Lei Complementar nº 75/93, no art. 1º, inciso IV, da Lei nº 7347/85, na Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)**, pessoa jurídica de Direito Público interno, CNPJ: 33.583.550/0001-30, localizado na SGAS 616, Conjunto D, Lote 115, L2 Sul, CEP: 70200-760, Brasília/DF; e do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS (CREMAM)**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 14.189.955/0001-43, com sede na Av. Sen. Raimundo Parente, 06 - Flores, CEP: 69048-661, Manaus - AM; conforme os fundamentos fáticos e jurídicos abaixo aduzidos.



RESUMO EXECUTIVO DA DEMANDA

Ação Civil Pública – Violência Obstétrica

1 PROBLEMA ESTRUTURAL

- CFM e CREMAM não reconhecem a juridicidade do conceito de violência obstétrica.
- Os sistemas internos de triagem e registro não possuem campo específico para a temática.
- A ausência de classificação adequada compromete a apuração, a produção de dados e a responsabilização ético-disciplinar.

2 EVIDÊNCIAS CENTRAIS

- 1 **324 denúncias** catalogadas pela DPE/AM entre 2019 e 2023.
- 2 **190 sindicâncias** em “Ginecologia e Obstetria”; apenas **51** converteram-se em PEP.
- 3 Apenas **8 médicos sancionados** em um hiato de seis anos.
- 4 Casos concretos narram: uso não consentido de ocitocina, negativas de atendimento adequado, Manobra de Kristeller, episiotomia sem anestesia, falhas na assistência e arquivamentos/absoluções reiterados.

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- CEDAW e Convenção de Belém do Pará.
- Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (violência obstétrica como violência de gênero; dever de *due diligence*).
- Constituição Federal: direito à saúde, dignidade, proteção da maternidade e acesso à justiça.
- Legislação sanitária e normativa interna; Lei estadual do Amazonas sobre violência obstétrica.
- Controle judicial de políticas públicas e dimensão estrutural do litígio.

4 TUTELA DE URGÊNCIA E PROVIDÊNCIAS

- Protocolo específico para recebimento, investigação e punição das denúncias.
- Escuta protegida e não revitimização das vítimas.
- Inclusão de campo específico para “violência obstétrica” nos sistemas CFM/CREMAM.
- Coleta obrigatória de marcadores interseccionais: idade e raça/cor/etnia.
- Divulgação de dados agregados, capacitação periódica e materiais de conscientização.
- Realização de audiência pública.

5 PEDIDOS FINAIS


Nulidade do
Parecer CFM nº 32/2018.


“Obrigações estruturais de fazer”
para prevenção, investigação,
monitoramento e sancionamento
adequado.


Danos morais coletivos:
R\$ 20.000.000,00.

NATUREZA DA DEMANDA

Trata-se de litígio estrutural voltado à correção de omissões institucionais e à proteção efetiva dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.



SUMÁRIO

1. OBJETO DA DEMANDA	3
2. SÍNTESE FÁTICA	4
2.1. Procedimento Administrativo 1.13.000.000721/2019-24 e irregularidades na prevenção, investigação e punição da violência obstétrica	4
2.2. Representações individuais de violência obstétrica e ausência de instrução procedimental adequada pelo Conselho Regional de Medicina do Amazonas (CREMAM)	6
2.3. Recomendação 01/2026/MPF/PRDC/AM e ausência de acatamento pelos órgãos de fiscalização profissional	9
3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS	11
3.1. Parâmetros normativos internacionais para prevenção, investigação e punição dos atos de violência obstétrica	11
3.2. Parâmetros normativos internos para prevenção, investigação e punição dos atos de violência obstétrica	14
3.3. Bloco de controle das políticas públicas, dimensão estrutural do litígio e limites à discricionariedade administrativa	17
4. DANOS MORAIS COLETIVOS	22
5. QUESTÕES PROCESSUAIS	26
5.1. Designação de Audiência Pública	26
5.2. Multa cominatória	27
5.3. Dinamização dos encargos probatórios	27
6. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA	28
7. PEDIDOS	29

1. OBJETO DA DEMANDA

Trata-se de ação civil pública proposta a partir do Procedimento Administrativo nº 1.13.000.000721/2019-24, instaurado para monitorar as políticas de prevenção, investigação e repressão dos atos de violência obstétrica ocorridos no Estado Amazonas, sobretudo no que concerne à responsabilização ético-disciplinar de profissionais de saúde.

A instrução revelou a ausência de medidas adotadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Amazonas (CREMAM) no cumprimento de obrigações



convencionais, constitucionais e legais da República Federativa do Brasil, o que enseja um cenário de **impunidade sistêmica** dos profissionais médicos envolvidos em casos de violência obstétrica.

Por tais motivos, a demanda pleiteia a fixação de provimentos mandamentais de cunho estrutural e a reparação de danos.

2. SÍNTESE FÁTICA

2.1. Procedimento Administrativo 1.13.000.000721/2019-24 e irregularidades na prevenção, investigação e punição da violência obstétrica

O Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas surgiu em 2016, por iniciativa do Ministério Público Federal, de órgãos da sociedade civil (vide a Associação Humaniza) e de outros integrantes do sistema de justiça.

Em razão do recebimento de diversas representações criminais sobre o tema, verificou-se um cenário de violência obstétrica sistêmica na região, o que originou um Termo de Cooperação (Anexo I) entre diversas instituições, a fim de promover uma rede de apoio para a articulação e implementação de ações conjuntas que resguardem os direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto.

Após a realização de audiências públicas sobre o tema, foi instaurado o Procedimento Administrativo 1.13.000.000721/2019-24, com o objetivo de acompanhar as políticas de prevenção, investigação e repressão da violência obstétrica no Estado do Amazonas.

Apesar de notificações extrajudiciais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM) **não indicaram representantes para integrar o Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica**. Além disso, representantes da classe médica rejeitaram a existência de atos de violência obstétrica na região em audiências públicas (Anexo II).

O CREMAM, por meio do **Ofício nº 792/2026** (Anexo III), registrou formalmente a negativa de reconhecimento do fenômeno da violência obstétrica pelos órgãos de fiscalização profissional:

- "[...] o Conselho Federal de Medicina - CFM e o CREMAM não adotam a classificação 'Violência Obstétrica', nem quaisquer outras similares e/ou correspondentes."
- "[...] o CREMAM, para fins de acompanhamento e registro de Sindicâncias e Processos Ético-Profissionais - PEP, utilizou durante o período de 2019 a julho de 2023 o sistema disponibilizado pelo CFM, denominado SIEM/SAS (Sistema de Acompanhamento de Serviços) e atualmente o sistema PAe (Processo Administrativo Eletrônico), os quais, de igual modo, não estabelecem 'violência obstétrica' como assunto a ser vinculado à



denúncia quando da instauração da Sindicância ou PEP, o que, por consequência, inviabiliza gerar estatísticas referentes à temática indagada."

O Conselho Federal de Medicina, por meio do **Ofício N°. SEI-4970/2025/CFM/COJUR** (Anexo IV), corroborou a manifestação do CREMAM, porquanto registrou que "[...] **não reconhece nem adota a expressão 'violência obstétrica'**, por entendê-la imprecisa, inadequada e não correspondente à prática médica regulada pelo Código de Ética Médica (CEM)." Além disso, o CFM admitiu que **não dispõe de campo estruturado, filtro ou "tag", em seus sistemas internos**, dedicados ao registro das denúncias de violência obstétrica.

No âmbito estadual, o CREMAM esclareceu que realiza a triagem de seus arquivos sob a classificação genérica de "Ginecologia e Obstetrícia". Os dados catalogados evidenciam a insuficiência do sistema sancionatório: (i) **190 Sindicâncias** foram manualmente identificadas na referida especialidade, das quais apenas **51 converteram-se em Processos Ético-Profissionais (PEP)**; (ii) **apenas 8 médicos** foram sancionados em um hiato de seis anos (Anexo V).

O baixo número de punições administrativas no Amazonas **contrasta com a realidade social e epidemiológica** da região e com as denúncias recebidas pelos órgãos integrantes do Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica.

Enquanto as entidades demandadas administram sistemas que ocultam a violência de gênero sob rubricas genéricas, a Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE/AM), por meio de seu Procedimento para Apuração de Dano Coletivo (PADAC - Portaria nº 01/2019-DPE/DPEAIC/AM), catalogou e comprovou a existência de **324 denúncias** concretas de violência obstétrica oriundas diretamente das **ouvidorias das maternidades de Manaus**, entre os anos de 2019 e 2023 (Anexo VI).

No âmbito do Procedimento Administrativo 1.13.000.000721/2019-24, constatou-se, ainda, que os procedimentos disciplinares regulados pelo Código de Processo Ético-Profissional do CFM (Resolução CFM nº 2.306/2022) **não possuem qualquer protocolo de escuta especializada ou protegida**, em desacordo com o dever de julgamento conforme a perspectiva de gênero das vítimas.

Além disso, no **Parecer CFM nº 32/2018**, a autarquia profissional argumenta que "a expressão 'violência obstétrica' é inadequada, **possui caráter puramente político e ideológico**, e **representa uma agressão de vanguarda contra a ciência médica**, cujo objetivo camuflado é a desconstrução da autoridade do médico no ambiente hospitalar" (Anexo VII).



De forma similar, em artigo publicado em jornal de circulação nacional¹, representantes do CFM registraram, **sem embasamento técnico-jurídico**, que: (i) a “gênese do termo ‘violência obstétrica’ remonta à Venezuela; e (ii) a nomenclatura visa à desconstrução da autoridade médica e à redução de custos assistenciais para a população hipossuficiente”. Além disso, reiteraram que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) não acatam a referida expressão (Anexo VIII).

2.2. Representações individuais de violência obstétrica e ausência de instrução procedimental adequada pelo Conselho Regional de Medicina do Amazonas (CREMAM)

Conforme o teor da Recomendação Conjunta 003/2024 DPE/AM/MPAM/MPF (Anexo VI), a Defensoria Pública do Estado do Amazonas **catalogou 324 (trezentas e vinte e quatro) denúncias de violência obstétrica**, entre 2019 e 2023, **apenas nas ouvidorias das maternidades de Manaus** (não inclusão de unidades hospitalares do interior). Apesar disso, o Conselho Regional de Medicina do Amazonas **não aplicou qualquer sanção** aos profissionais representados.

A título exemplificativo, apresenta-se um conjunto de casos catalogados pelo Ministério Público Federal. A apresentação individual das condutas de violência obstétrica destina-se a evidenciar: (i) a incompatibilidade das condutas autárquicas (CFM e CRM) com a gravidade dos fatos relatados; (ii) que a ausência de punição não configura fato isolado, mas uma **omissão sistêmica** do modelo de fiscalização profissional.

No Inquérito Civil 1.13.000.000755/2019-19 (Anexo IX), a Associação Humaniza encaminhou ao Ministério Público Federal denúncia segundo a qual a parturiente V.P.N.F.C., atendida na maternidade Balbina Mestrinho, foi submetida à aplicação de ocitocina contra sua vontade expressa. Além disso, quando solicitou a interrupção da administração do soro, ouviu de profissionais médicos as seguintes frases: **“Você é formada em medicina? O médico aqui sou eu.”** e **“Pode deixar, que essa aí vai ser a última”**. O CRM informou, em fevereiro de 2020, que a sindicância nº 107/2019, instaurada para apuração do caso, **foi arquivada** por não terem sido encontrados indícios de infração ao Código de Ética Médica.

No Procedimento 1.13.000.002113/2023-31 (Anexo X), foi relatado **caso de sufocamento de recém-nascido no leito da sua mãe no alojamento conjunto, ocorrido no dia 30/08/2023, no Instituto da Mulher Dona Lindu**. Conforme documentos, a paciente adormeceu sobre o seu bebê prematuro, sem a presença de acompanhante no local, em razão de proibição existente na maternidade.

¹ **Os riscos causados pelos PLs da violência obstétrica.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2026/05/os-riscos-causados-pelos-pls-da-violencia-obstetrica.shtml>



No Procedimento 1.13.000.001516/2025-24 (Anexo XI), registrou-se que, durante o parto da vítima, adolescente de 16 anos e indígena de etnia Kokama, **a médica responsável pela cesariana cortou o útero da parturiente e lesionou o feto, que não resistiu aos ferimentos e faleceu.** A mãe da vítima afirmou que o recém-nascido foi levado pelos profissionais de enfermagem e não permitiram que a vítima ou a acompanhante vissem o bebê. O CRM, apesar de notificado naqueles autos, não comprovou a aplicação de sanções aos responsáveis.

Citam-se, ainda, outros relatos que, ao menos em tese, amoldam-se ao conceito de violência obstétrica, conforme síntese apresentada a seguir:

- [REDACTED] - paciente indígena submetida a uma cesariana no Hospital Geral de Santa Isabel do Rio Negro, que, após a retirada dos pontos, passou a sentir fortes dores no local da cirurgia. Depois de 22 dias, retornou ao Hospital Geral de Santa Isabel do Rio Negro e, em razão da gravidade, foi transferida para o Hospital Platão Araújo em Manaus; a vítima faleceu em 16 de março de 2023 e, durante os preparativos do ritual fúnebre Yanomami, **foi realizada a cremação, ocasião em que foi encontrada uma lâmina de bisturi nos restos mortais da falecida.**
- [REDACTED] gestante indígena da etnia Arapasso, que foi encaminhada para sala de parto do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira. Na ocasião, foi alocada em sala com **outra paciente que estava com o feto morto há dois dias** e relatou que ficou **desassistida por 4 horas sem qualquer monitoramento e que a equipe médica aplicou oxitocina.** Após indicar preferência pela cesariana, a médica teria afirmado que a vítima possuía "colo bom para parir" e ouviu frases como "não grita, aguenta, você tem que aguentar";
- [REDACTED] indígena da etnia Munduruku que, durante o parto realizado no Hospital Dr. Galo Manuel Penaranda Ibanez, em Nova Olinda do Norte, foi submetida à Manobra de Kristeller e a uma episiotomia (corte no períneo), sem anestesia; recebeu alta em 25/08/2024, mas, após treze dias, sentiu fortes dores abdominais, razão pela qual dirigiu-se ao posto de saúde, onde a enfermeira **constatou que havia um corpo estranho (tampão de gaze) no canal vaginal da paciente,** ensejando grave infecção e uso prolongado de remédios;
- [REDACTED] paciente indígena da etnia Baré que relatou ter dado entrada três vezes na emergência do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, entre os dias 17/01 e 22/01/2024, com muita dor e perda de líquido amniótico; informou à equipe hospitalar que sua gravidez era de risco, em razão da hipertensão, identificada durante seu pré-natal; na segunda entrada, relata ter recebido a orientação de voltar para casa mesmo



apresentando sinais de rompimento da bolsa amniótica; por volta das 20h do dia 22/01/2024, deu entrada na emergência e foi levada para a sala de cirurgia para realizar cesárea às 04h da manhã do dia seguinte; às 04h15, a médica responsável foi acionada e solicitou a presença dos demais profissionais do centro cirúrgico para a cesárea de emergência; a retirada do recém-nascido foi feita às 04h55, com presença de líquido meconial em grande quantidade; o médico neonatologista realizou 45 minutos de reanimação neonatal sem sucesso, registrando-se o falecimento do neonato.

- [REDACTED] Sindicância nº 000031.02/2025/AM/CREMAM: segundo os autos do procedimento foi registrado no Boletim de Ocorrência que a gestante foi inicialmente mandada de volta para casa sob a justificativa de ter apenas um centímetro de dilatação, mesmo já manifestando intensas dores de parto; ao retornar à Maternidade Cecília Cabral e ter a vitalidade do bebê confirmada à meia-noite, a paciente foi surpreendida com a morte de seu filho poucas horas depois, na madrugada de 09/10/2024, sob a grave e expressa denúncia de que **o médico obstetra plantonista sequer estava no local no momento em que o óbito fetal ocorreu**; a 3ª Câmara de Sindicâncias do CREMAM ignorou os indícios de abandono de plantão e as falhas cruciais na triagem inicial, deliberando por **unanimidade pelo arquivamento definitivo do feito**, sob a justificativa burocrática de que a assistência foi "multiprofissional" e de que o médico limitou-se a seguir protocolos após constatar o óbito;
- [REDACTED] - Sindicância nº 000103/2022/CREMAM: a vítima estava grávida de gêmeas, em uma gestação de alto risco, com expressa indicação médica de parto por via cesariana devido à cardiopatia congênita de um dos fetos; contudo, ao dar entrada na Maternidade Balbina Mestrinho na madrugada de 30/05/2022 com a bolsa amniótica estourada, a gestante foi submetida a uma injustificável e perigosa espera na recepção, sob a justificativa de uma "troca de plantão"; ignorando os múltiplos alertas da parturiente e de sua irmã (acompanhante) sobre a impossibilidade técnica de um parto por via baixa, a equipe médica impôs de forma arbitrária a condução de um parto normal; **após o nascimento da primeira gêmea, a segunda bebê ficou retida no ventre**; as omissões e violências institucionais ensejaram o **óbito da segunda recém-nascida por acidose metabólica grave e choque cardiogênico**, devido ao tempo prolongado de privação de oxigênio, além de acarretarem uma hemorragia intensa na mãe; a despeito da gravidade manifesta dos fatos, que geraram denúncias formais por parte da Polícia Civil e da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, o CREMAM decidiu pelo **arquivamento definitivo do procedimento** em 16/01/2023;



- [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] | Processo Ético-Profissional nº 000011.03/2024/AM/CREMAM: a vítima contava com recomendação expressa de cesariana em exame ultrassonográfico apresentado no momento da admissão; contudo, ao ser internada no Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira no dia 26/09/2022, seus pedidos e as claras indicações clínicas foram sumariamente desconsiderados; após a ruptura espontânea da bolsa amniótica revelar a presença de líquido meconial fluido (líquido verde), sinal inequívoco de risco de aspiração e sofrimento fetal, o médico obstetra denunciado, Dr. A.A.A.M., recusou-se a realizar a intervenção cirúrgica de urgência, optando por manter a condução de um parto vaginal; o profissional prolongou o trabalho de parto por horas e executou uma episiotomia (corte na vagina) para forçar a extração da criança; como consequência, a recém-nascida nasceu hipotônica e sem chorar; o médico pediatra denunciado, Dr. J.A.C., realizou manobras de reanimação e intubação traqueal na própria sala de parto, solicitando transferência urgente da recém-nascida, via UTI aérea, para Manaus; a remoção foi postergada pelo sistema de regulação, culminando no óbito; no julgamento do Tribunal Regional de Ética Médica do CREMAM, em sessão realizada em 26/05/2025, decidiu-se pela **absolvição unânime dos médicos denunciados**;
- [REDACTED] Sindicância 000008/2025/AM/CREMAM: a gestante C.S.M, indígena Baré, foi alvo de condutas obstétricas agressivas e invasivas, sem o seu consentimento livre e esclarecido; a equipe médica plantonista atuou com imperícia na condução do partograma, negligenciando a monitorização da vitalidade fetal em uma evidente situação de risco; os fatos resultaram em sequelas graves e irreversíveis para o neonato, decorrentes da asfixia perinatal prolongada; ao analisar a denúncia, o Tribunal de Ética do CREMAM ignorou os relatos de violência verbal e **decidiu unanimemente pelo arquivamento do feito**.

Embora as instâncias fiscalizadoras sejam dotadas de relativa discricionariedade na condução das demandas disciplinares, **o caso concreto evidencia que a ausência de punição não decorre de questões conjunturais, mas de estruturas de reprodução de violências de gênero**, tais como: (i) ausência de protocolo específico para a escuta das vítimas na esfera administrativa; (ii) priorização absoluta das declarações apresentadas pelas unidades hospitalares e pelos profissionais médicos; (iii) ausência de tipificação da violência obstétrica como infração disciplinar; e (iv) inexistência de banco de dados/registros das denúncias de violência obstétrica.



2.3. Recomendação 01/2026/MPF/PRDC/AM e ausência de acatamento pelos órgãos de fiscalização profissional

Em razão da constatação das irregularidades acima mencionadas, o Ministério Público Federal expediu a Recomendação nº 01/2026/MPF/PRDC/AM, de 21 de janeiro de 2026. O instrumento ministerial (Anexo XII) recomendou ao Conselho Federal de Medicina e ao CREMAM que procedessem, em prazos razoáveis e previamente estipulados:

- a) À reestruturação dos sistemas de processamento (SIEM/SAS e PAe), por meio da criação imediata e da inclusão da categoria finalística "Violência Obstétrica", a fim de permitir a correta tipificação, rastreabilidade e monitorização estatística das denúncias;
- b) À criação de fluxos de não revitimização, pela adoção de Protocolos de Escuta Especializada e Humanizada para a tomada de depoimentos, de forma a impedir dinâmicas de intimidação ou confronto com o corpo médico denunciado durante as fases de instrução;
- c) À reavaliação normativa, com a revisão ou suspensão dos efeitos do Parecer CFM nº 32/2018, para alinhar a atuação autárquica aos conceitos técnicos consolidados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Ofício Nº. **SEI-451/2026/CREMAM/PRES/ASSJUR**, o CREMAM informou o não acatamento da recomendação, com base no Parecer nº SEI-70/2026 – CREMAM/PRES/ASSJ (Anexo XIII). Por sua vez, no Ofício Nº. SEI-1641/2026/CFM/COJUR (Anexo XIV), o CFM informou o que segue:

- “De início, cumpre consignar que a atuação institucional do Conselho Federal de Medicina desenvolve-se nos estritos limites de sua competência legal, notadamente no que concerne à edição de normas disciplinadoras da profissão, à orientação do exercício profissional e à supervisão do regular funcionamento do sistema de fiscalização do exercício da medicina, sempre em observância aos princípios que regem a Administração Pública, em especial o da Legalidade.
- Nesse contexto, importa esclarecer, de forma expressa e inequívoca, que, haja vista a inexistência de previsão na lei brasileira, **o termo “violência obstétrica” não constitui conceito normativo, técnico ou ético adotado pelo Conselho Federal de Medicina. Referida expressão não integra a terminologia própria utilizada por esta Autarquia para fins de enquadramento ético-disciplinar da conduta médica, razão pela qual não se lhe confere, no âmbito do Sistema Conselhal, status de**



categoria jurídica ou de tipificação autônoma.

- Sem embargo, tal circunstância não implica, em absoluto, qualquer tolerância institucional com práticas abusivas, constrangedoras, desrespeitosas ou atentatórias à integridade física, psíquica ou moral das pacientes. Ao revés, toda e qualquer conduta incompatível com os deveres éticos da profissão médica, inclusive aquelas eventualmente verificadas no contexto da assistência obstétrica, já se encontra abrangida pelas disposições do Código de Ética Médica, diploma que estabelece, de maneira ampla e cogente, os deveres fundamentais do médico, os direitos dos pacientes e os limites éticos do exercício profissional.

O Conselho Federal de Medicina não procedeu a qualquer alteração nos seus sistemas unificados de triagem e não revisou as suas orientações normativas. O CREMAM tampouco acatou as providências indicadas, porquanto não adotou protocolos de acolhimento e escuta protegida no âmbito das sindicâncias locais.

A recusa institucional atesta o esgotamento das possibilidades extrajudiciais de resolução da demanda e comprova que a recalcitrância dos Conselhos de Medicina em cumprir com o seu dever de *due diligence* (diligência reforçada) não é acidental, mas estrutural.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3.1. Parâmetros normativos internacionais para prevenção, investigação e punição dos atos de violência obstétrica

A **Convenção das Nações Unidas pela Eliminação de Toda Forma de Discriminação Contra a Mulher (1979)**, ratificada pela República Federativa do Brasil, dispõe que os Estados Partes devem suprimir a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares e, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurar os mesmos direitos de (i) **decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos**; (ii) decidir sobre o intervalo entre os nascimentos; e (iii) ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos.

Ainda no sistema global de proteção de direitos humanos, a **Declaração e Programa de Ação de Viena**, elaborada na II Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos da ONU (1993), fixou o dever de os Estados eliminarem a violência baseada no sexo da pessoa e todas as formas de assédio e exploração sexual (parágrafos 18 e 38). Nesse sentido, a Recomendação Geral n. 22 do Comitê de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais da ONU estabeleceu que o direito à saúde sexual e reprodutiva



da mulher, embora esteja relacionado ao direito à vida e à liberdade, **configura um direito indivisível e independente** no âmbito da proteção internacional dos direitos humanos.

Em âmbito regional, a **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)** define a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.”

No Caso Britez Arce vs. Argentina, a Corte Interamericana de Direitos Humanos reconheceu a **violência obstétrica como uma modalidade específica de violência contra a mulher**, nos termos do artigo 2º da Convenção de Belém do Pará, visto que “abrange todas as situações de tratamento desrespeitoso, abusivo, negligente ou negação de tratamento, durante a gravidez e na fase anterior, e durante o parto ou puerpério, em centros de saúde públicos ou privados”, configurando violação dos direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde (artigos 4.1, 5.1 e 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos).

Por conseguinte, a **violência obstétrica configura uma forma de violência de gênero**, praticada por responsáveis pela saúde de gestantes, no acesso aos serviços de acompanhamento pré-natal, no parto e no pós-parto. Apresenta-se, principalmente, sob a forma de “um tratamento desumanizado, desrespeitoso, abusivo ou negligente com mulheres grávidas; negação de tratamento e de informação completa sobre o estado de saúde e os tratamentos aplicáveis; intervenções médicas forçadas ou sob coação; e tendência de patologizar os processos reprodutivos naturais, entre outras manifestações ameaçadoras no contexto dos cuidados de saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto” (Caso Britez Arce vs. Argentina.)

Enquanto responsável pela interpretação dos tratados internacionais de direitos humanos do sistema interamericano (inclusive a Convenção de Belém do Pará), a Corte Interamericana de Direitos Humanos fixa parâmetros vinculantes às partes sujeitas à sua jurisdição. Assim, o **reconhecimento da violência obstétrica como uma modalidade de violência de gênero não pode ser elidido por atos infralegais** expedidos por autoridades públicas.

As resoluções e pareceres do CFM (ratificados localmente pelo CREMAM) **divergem do bloco de convencionalidade**, o que, por si só, exige a correção judicial da referida conduta. De forma mais grave, observa-se que o modelo hermenêutico adotado pelos órgãos de fiscalização profissional contribui para a impunidade sistêmica da violência obstétrica e para a repetição de um padrão de (re)vitimização das gestantes, parturientes e puérperas.

A República Federativa do Brasil apresenta um histórico deficitário na concretização dos direitos reprodutivos. No caso **Alyne Silva Pimentel**, o Comitê da Convenção pela Eliminação de Todas as



Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) responsabilizou o Brasil por uma denúncia de mortalidade materna e recomendou as seguintes providências:

- (i) assegurar o direito das mulheres à **maternidade segura e ao acesso à assistência médica emergencial adequada**, a preços acessíveis, de acordo com a recomendação geral n. 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde;
- (ii) proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores da área de saúde, especialmente sobre os direitos reprodutivos das mulheres à saúde;
- (iii) **assegurar o acesso a medidas eficazes** nos casos em que os direitos das mulheres à saúde reprodutiva tenham sido violados e prover a formação de pessoal do Poder Judiciário e dos responsáveis pela aplicação da lei;
- (iv) assegurar que as instalações de assistência médica privada satisfaçam as normas nacionais e internacionais em saúde reprodutiva;
- (v) **assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde** que violem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres; e
- (vi) reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Acordo Nacional pela Redução da Mortalidade Materna aos níveis estadual e municipal.

Além disso, o Relatório da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (2021), intitulado “A situação dos Direitos Humanos no Brasil”, registrou que “**recebeu informações preocupantes a respeito de atos de violência obstétrica cometidos contra mulheres no Brasil** e, em particular, contra mulheres em situação de maior vulnerabilidade.”²

A conduta dos demandados contraria o disposto pelos órgãos internacionais de proteção de direitos humanos (em âmbito global e regional). Conforme mencionado, **o CFM não detém competência regulamentar para negar ou banir uma categoria jurídica internacional vinculante**. Ademais, a ausência de instrumentos adequados nos sistemas internos do CFM e do CRM (SIEM/SAS e PAe) viola o dever de monitoramento imposto pelo Comitê da Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e pela jurisprudência da Corte IDH.

No Caso I.V. vs. Bolívia, a Corte IDH estabeleceu que o **consentimento livre, prévio, informado, esclarecido e humanizado** constitui um limite intransponível da relação médico-paciente, cuja ausência configura severa violação à integridade física e psíquica (artigo 5.1) e à liberdade pessoal (artigo 7.1 da Convenção Americana). Nesse sentido, a **aplicação não consentida da ocitocina e a**

² COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **A situação dos direitos humanos no Brasil**. Washington, D.C.: CIDH/OEA, 2021



opção pela cesariana (em desacordo com a manifestação da parturiente) configuram exemplos de violações à Convenção de Belém do Pará e à Convenção Americana de Direitos Humanos.

Os países que integram o sistema interamericano possuem um **dever de diligência reforçada** (*due diligence*) na prevenção, apuração e repressão das violências contra a mulher. No caso *Beatriz vs. El Salvador*, a Corte IDH reiterou relação especial de proteção que as gestantes, parturientes e puérperas devem gozar no âmbito dos sistemas de saúde, razão pela qual é dever estatal uma “atenção diligente e oportuna”.

A jurisprudência da **Corte Europeia de Direitos Humanos** (casos *Mehmet Şentürk e Bekir Şentürk v. Turquia* e *Elena Cojocaru v. Romênia*) também corrobora o dever estatal de elaborar uma estrutura normativa adequada para proteção da vida, da saúde e da integridade física das gestantes, parturientes e puérperas (obrigações processuais positivas).

A partir do Caso Poblete Vilches, a Corte IDH reconheceu o direito à saúde de forma autônoma (modelo de justiciabilidade direta), identificando obrigações progressivas e imediatas decorrentes da normatividade convencional. Nesse sentido, foram fixados os seguintes parâmetros para a análise da adequação dos serviços de saúde:

- (a) disponibilidade - o “Estado Parte deve dispor de um número suficiente de estabelecimentos, bens e serviços públicos de saúde e centros de atenção à saúde, bem como de programas.”;
- (b) acessibilidade - os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, sem qualquer discriminação, dentro da jurisdição do Estado Parte;
- (c) **aceitabilidade** - todos os estabelecimentos, bens e serviços de saúde “devem respeitar a ética médica e **ser culturalmente apropriados**, ou seja, respeitar a cultura das pessoas, minorias, povos e comunidades.”;
- (d) qualidade - “os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem também ser apropriados cientificamente e do ponto de vista médico”.

Na instrução do Procedimento Administrativo nº 1.13.000.001517/2025-79, revelou-se que a inércia administrativa e tecnológica dos requeridos atinge o ápice da sua ilicitude convencional no tratamento das gestantes/parturientes/puérperas de origem indígena. **Ao operarem um sistema de denúncias que ignora a identidade étnica das vítimas**, o CFM e o CREMAM descumprem os deveres de tratamento especializado de tais grupos e de adequação cultural das práticas médicas.

3.2. Parâmetros normativos internos para prevenção, investigação e punição dos atos de violência



obstétrica

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou 7 (sete) tipos de violência obstétrica, incluindo abuso físico; abuso sexual; abuso verbal; preconceito e discriminação; mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes; falta de estrutura no serviço de saúde; e carência de atendimento da paciente, em virtude das deficiências do sistema de saúde.

A **violência obstétrica verbal e psicológica** abrange o tratamento agressivo, desrespeitoso, humilhante ou outra forma que cause constrangimento à gestante/parturiente/puérpera, incluindo a ridicularização da dor, a recriminação de comportamentos naturais (ex.: gritos e choros) e o questionamento das razões para o exercício do direito ao abortamento legal.

Por outro lado, a **modalidade física da violência obstétrica** inclui a submissão da gestante/parturiente/puérpera a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal (enema), raspagem de pelos pubianos (tricotomia), episiotomia (corte no períneo), manobra de Kristeller (“empurrar a barriga”) e exames de toque sucessivos e desnecessários (por mais de um profissional e sem consentimento informado da mulher).

A episiotomia e a manobra de Kristeller, por exemplo, **são medidas proibidas pelas disposições regulamentares do Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS 353/2017)**, salvo situações excepcionais.

No âmbito federal, a Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde), com a redação dada pela Lei 14.737/2023, assegura à mulher o **direito fundamental e indisponível de indicar um acompanhante de sua livre escolha** durante todo o período de atendimento nos serviços de saúde, abrangendo o pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, tanto em estabelecimentos públicos quanto privados.

De forma similar, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**, instituída pelo Ministério da Saúde, estabelece que a “humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.”

Na dimensão da vigilância sanitária, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na RDC nº 36, de 03 de junho 2008, firmou que o “Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve dispor de profissionais legalmente habilitados, capacitados e responsáveis pelo **atendimento humanizado e seguro às mulheres**, recém-nascidos, acompanhantes, familiares e visitantes”.

Assim, os atos de violência obstétrica **abrangem não apenas violências explícitas**, mas também a negativa de acesso a informações, a falta de oitiva das necessidades das mulheres ao longo da



gestação, a imposição de procedimentos desnecessários e a restrição de acesso a meios mais benéficos e confortáveis para as mulheres.

Além disso, a **ausência de tipificação da violência obstétrica como crime autônomo não elide a repressão penal de tais condutas**, porquanto é viável a catalogação das violências como psíquicas, morais e físicas, de acordo com os ciclos de vida das mulheres.^{3 4}

A violência obstétrica pode ser praticada por qualquer pessoa vinculada (direta ou indiretamente) ao sistema de saúde, não se limitando aos profissionais médicos. Por tais razões, o Conselho Federal de Enfermagem reconheceu oficialmente o termo.⁵

No Estado do Amazonas, a Lei nº 4.848/2019 define violência obstétrica como a “**apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres**, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia” . O diploma estabelece rol exemplificativo de condutas ilícitas (artigo 2º), tais como:

- (i) **tratar a mulher de forma agressiva, não empática**, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;
- (ii) **preferir ou ignorar queixas e solicitações** feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;
- (iii) induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária;
- (iv) recusar, impedir ou retardar o atendimento de saúde oportuno e eficaz à mulher, em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, inclusive em abortamento, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos;

³ Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Manual para enfrentamento à violência obstétrica e à mortalidade materna / Conselho Nacional do Ministério Público. - Brasília: CNMP, 2024.

⁴ **Conselho Nacional de Justiça (Brasil)**. Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça. — Brasília : Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados — Enfam, 2021. Dados eletrônicos

⁵ **Cofen apoia a manutenção do termo “violência obstétrica”**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica/>



- (v) **realizar a episiotomia e episiorrafia** quando esta não for prévia e inequivocadamente autorizada pela mulher, ou sem indicação clínica, sem analgesia efetiva, ou sem uso de instrumental adequado, ainda que autorizado pela mulher; e
- (vi) deixar de cumprir ou impedir o cumprimento das Diretrizes Terapêuticas de Parto Normal e Cesariana, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A despeito da existência de legislação federal, outras unidades federativas possuem previsões similares. A **Lei 16.499/2018/PE** estabelece medidas de proteção à gestante contra a violência na assistência obstétrica e fixou conceitos de negligência, discriminação e violência verbal e física no parto. A **Lei nº 7.461/2024/DF** também fixou diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. Nesse sentido, dispõe que a equipe multiprofissional deve fornecer informações detalhadas sobre riscos e benefícios de cada intervenção, assegurando a liberdade de escolha da mulher sobre como ser assistida.

3.3. Bloco de controle das políticas públicas, dimensão estrutural do litígio e limites à discricionariedade administrativa

As políticas públicas configuram um conjunto de intervenções oriundas dos atores governamentais, que visam tratar problemas coletivos por meio da utilização, direta ou indireta, de recursos públicos.

Nesse sentido, incluem uma multiplicidade de etapas, desde o planejamento até a execução e revisão dos processos decisórios (ciclo de políticas públicas), o que abrange: (1) o estabelecimento da agenda; (2) a especificação das alternativas com base nas quais a escolha será feita; (3) uma escolha revestida de autoridade (*authoritative choice*) entre as alternativas definidas, seja numa votação legislativa ou na decisão presidencial, e (4) a implementação da decisão teórico-política. Contemplam, portanto, a **formulação** (diagnóstico do problema, formação da agenda, análise de alternativas, tomada de decisão), a **implementação** (estruturação da governança e gestão, alocação e gestão de recursos orçamentários e financeiros, operação e monitoramento) e a **avaliação** de tais processos.

A intervenção ministerial nas políticas públicas de saúde é tendencialmente focalizada nos produtos (medicamentos ou leitos, por exemplo). No entanto, em grande parte dos casos, as pessoas jurídicas responsáveis pela prestação dos serviços de saúde **ofertam aos usuários resultados incongruentes com a ordem jurídica justamente pela inexistência de diagnósticos** (fase de planejamento), de estruturas de governança (fase de implementação) ou de avaliações eficientes (instâncias de revisão).



No caso concreto, a desconformidade na prevenção, investigação e punição dos atos de violência obstétrica decorre, pelo menos em caráter inicial, da **inexistência de marcadores destinados ao registro e à identificação** de tais condutas pelos órgãos de fiscalização profissional.

No julgamento do **Recurso Extraordinário 684.612/RJ**, o Supremo Tribunal Federal decidiu que a intervenção judicial em políticas públicas não viola a separação de poderes, mas deve dirigir-se à indicação de finalidades a serem atingidas, sem precisar os meios de consecução (que devem ser planejados pelo administrador):

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. 1. Recurso extraordinário, com repercussão geral, que discute os limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde. No caso concreto, busca-se a condenação do Município à realização de concurso público para provimento de cargos em hospital específico, além da correção de irregularidades apontadas em relatório do Conselho Regional de Medicina. 2. O acórdão recorrido determinou ao Município: (i) o suprimento do déficit de pessoal, especificamente por meio da realização de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médico e funcionários técnicos, com a nomeação e posse dos profissionais aprovados no certame; e (ii) a correção dos procedimentos e o saneamento das irregularidades expostas no relatório do Conselho Regional de Medicina, com a fixação de prazo e multa pelo descumprimento. 3. A saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 4. A intervenção casuística do Poder Judiciário, definindo a forma de contratação de pessoal e da gestão dos serviços de saúde, coloca em risco a própria continuidade das políticas públicas de saúde, já que desorganiza a atividade administrativa e compromete a alocação racional dos escassos recursos públicos. Necessidade de se estabelecer parâmetros para que a atuação judicial seja pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitado o espaço de discricionariedade do administrador. 5. Parcial provimento do recurso extraordinário, para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos à origem, para novo exame da matéria, de acordo com as circunstâncias fáticas atuais do Hospital Municipal Salgado Filho e com os parâmetros aqui fixados. 6. Fixação das seguintes teses de julgamento: 1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos Poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado. 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). (STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698)

No referido precedente (RE 684.612/RJ), foram fixados parâmetros metodológicos para a intervenção judicial/ministerial de caráter estruturante: (i) comprovação de **ausência ou grave deficiência** do serviço público; (ii) possibilidade de **universalização** da providência; (iii) determinação da



finalidade a ser atingida, mas não o modo como ela deverá ser alcançada; (iv) enfrentamento da ausência de expertise e capacidade institucional por meio do suporte de documentos ou de manifestações de órgãos técnicos; e (v) abertura do processo à participação de terceiros (amicus curiae e designação de audiências públicas), a fim de ampliar a legitimidade democrática.

Embora inexista lei específica sobre o tema, os contornos conceituais e os fundamentos para aplicação do processo estrutural podem ser extraídos do Projeto de Lei 03/2025, em trâmite no Senado Federal. A proposição legislativa define como diretriz a “ênfase em medidas prospectivas, mediante elaboração de planos com objeto, metas, indicadores e cronogramas definidos, com implementação em prazo razoável” (artigo 2º, IX), devendo o juízo conduzir as partes para a “elaboração de um plano de atuação estrutural.” (artigo 9º).

Embora pendente de aprovação legislativa, os pressupostos metodológicos do processo estrutural gozam de normatividade vinculante no ordenamento jurídico brasileiro, em conformidade com o artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil (reconhecimento de repercussão geral no âmbito do RE 684.612/RJ).

Nesse sentido, o artigo 8º do PL 03/2025 dispõe que, reconhecido o caráter estrutural do processo, o juiz deverá promover a “realização de **audiências públicas**, com definição de metodologia adequada às características do litígio” (inciso III), a “**designação de perito**, consultor ou entidade que possa contribuir com o esclarecimento das questões técnicas, científicas ou financeiras envolvidas no conflito, bem como com o desenvolvimento das atividades de participação social”, e a “intimação de pessoas que tenham contribuições técnicas (...) sobre as questões controvertidas, para que participem de audiências designadas, independentemente de serem ou não partes no processo”.

Por tais motivos, sob pena de ensejar a inefetividade do controle judicial/ministerial, a intervenção deve fixar uma condição ideal dos serviços, conferindo margem de liberdade para o planejamento e execução das medidas (sem prejuízo do monitoramento contínuo pelo Poder Judiciário). Deve-se privilegiar, portanto, um modelo continuado e dialógico de supervisão judicial (“**provimentos em cascata**”).

O PL 03/2025 define problemas estruturais como aqueles que não encontram solução adequada nas técnicas processuais comuns, sejam elas individuais ou coletivas, caracterizando-se por elementos como: multipolaridade; impacto social; prospectividade; natureza incrementada e duradoura das intervenções necessárias; complexidade; existência de situação grave de contínua e permanente irregularidade, por ação ou omissão; e intervenção no modo de atuação de instituição pública ou privada.

No caso concreto, pode-se observar que: (i) o procedimento administrativo e as providências extrajudiciais evidenciaram **omissões e deficiências gravíssimas** nas políticas públicas; (ii) as pretensões expostas não demandam custos imediatos, mas apenas a remodelação orgânica da administração pública;



(iii) os pedidos abaixo formulados aderem ao problema das capacidades institucionais e da discricionariedade administrativa.

Cumpra observar que a determinação de medidas estruturais/estruturantes pela via judicial é expressamente admitida na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. No **Caso Cuscul Pivaral e outros vs Guatemala**, além de indenizações aos familiares das vítimas, fixou-se a obrigação estatal de implementar mecanismos de fiscalização e supervisão periódica dos serviços de saúde.

De forma similar, no **Caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil**, foi determinado o desenvolvimento de programas de capacitação em saúde mental para profissionais da saúde, cuja adequação foi acompanhada pelo Tribunal em sede de supervisão de cumprimento de sentença.

Verifica-se, portanto, que o sistema interamericano de direitos humanos reconhece a normatividade autônoma do direito à saúde, o que sujeita as políticas nacionais ao controle de convencionalidade. Além disso, eventuais violações podem dar ensejo a instrumentos tradicionais de indenização ou a medidas estruturais (tratadas pela jurisprudência internacional sob o rótulo das “garantias de não-repetição”).

No presente caso, dada a complexidade inerente aos sistemas de saúde, adota-se uma abordagem que estimule a reconstrução dialógica das políticas públicas por meio da instituição de ferramentas de controle (interno, externo e social).

Por conseguinte, inexistente um óbice democrático absoluto à tutela jurisdicional de políticas públicas constitucionalmente previstas e integrantes do conceito de mínimo existencial. A sindicabilidade da atuação administrativa vai ao encontro da proibição de proteção deficiente dos direitos fundamentais e da garantia de acesso à justiça (art. 5º, XXXV, da CF/88).

A discricionariedade administrativa, espaço de liberdade de decidir outorgado pelo ordenamento jurídico ao administrador, configura uma atuação limitada, pois a Administração Pública está sujeita ao **princípio da juridicidade**. Cuida-se de âmbito de atuação que deve guardar congruência com a dimensão objetiva dos direitos fundamentais.

As competências administrativas não conferem ao gestor público uma faculdade na **implementação do projeto constitucional** (finalidades a serem atingidas), mas apenas margem hermenêutica para eleição de determinadas metodologias. Portanto, a edição de atos obstrutivos, como o Parecer CFM nº 32/2018 e a recusa em estruturar sistemas de triagem responsivos, não configuram opções legítimas de gestão.

O direito à saúde materna é um imperativo indisponível (direito fundamental), razão pela qual as autarquias requeridas **não possuem a faculdade de escolher se vão ou não monitorar o abuso**



obstétrico. A eficácia irradiante dos direitos sexuais e reprodutivos impõe aos órgãos de fiscalização profissional o dever de estruturar mecanismos que convirjam com as obrigações (convencionais, constitucionais e legais) impostas à República Federativa do Brasil.

Os requeridos ignoram a incidência das normas constitucionais em diversas etapas de atuação: (i) **planejamento/organização** - recusa à readequação dos sistemas internos, com campos obrigatórios destinados à coleta dos marcadores sociais de raça/cor/etnia, idade e à indexação temática específica para a "Violência Obstétrica"; (ii) **implementação/avaliação** - não coletam dados adequados, proíbem a nomenclatura jurídica correta e dificultam a apresentação de denúncias; (iii) **revisão/sancionamento** - em razão do inadimplemento das etapas anteriores, há insuficiência na aplicação dos instrumentos coercitivos.

Em descompasso com os parâmetros normativos expostos, dados extraídos de pesquisas públicas indicam que **45% das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e 30% daquelas que recorrem à rede privada** já sofreram algum tipo de violência obstétrica.⁶

Nesse sentido, a **Ação Civil Pública nº 1005413-82.2018.4.01.3200**, ajuizada pelo Ministério Público Federal e pelo Ministério Público do Estado do Amazonas, foi julgada parcialmente procedente pela Justiça Federal do Amazonas, condenando o Estado do Amazonas ao cumprimento das seguintes obrigações

- garantir que os profissionais que, sem justificativa idônea e devidamente registrada, tenham atuado em desconformidade com as normas e protocolos do CONITEC e do CFM, no que se refere às parturientes, e cuja conduta tenha sido objeto de denúncia na via administrativa, tenham seus atos apurados em procedimento administrativo, com contraditório e ampla defesa, e, se for o caso, sejam afastados do exercício das atividades na rede pública de saúde;
- garantir o funcionamento, em tempo integral, de ouvidorias e/ou mecanismos de recebimento de denúncias que confirmam aos denunciante número de protocolo para acompanhamento, preferencialmente estabelecendo um protocolo único integrado para o registro das demandas, podendo funcionar, inclusive, através de meio virtual;
- garantir que todas as denúncias recebidas pela Secretaria Estadual de Saúde, com relação ao funcionamento de sua rede de atendimento à parturiente, sejam finalizadas em tempo oportuno;

⁶ **MULHERES BRASILEIRAS E GÊNERO NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO.** Acessível em: https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2017/05/5-pesquisaintegra_0.pdf. Acesso: agosto/2026.



- implementar Comissões de Revisão de Prontuários, conforme Resolução CFM nº 1638/2002.

A amostragem fática e documental evidencia que o arquivamento irrestrito de procedimentos e a absolvição generalizada de profissionais **não constituem meras falhas operacionais**, mas a manifestação de um **estado de desconformidade estruturada**.

A leniência sistêmica enseja um impacto desproporcional na situação jurídica de mulheres em situação de vulnerabilidade, vide parturientes negras, indígenas e residentes no interior do Estado do Amazonas, **cujos corpos e vidas são submetidos à desvalia institucional** (sob justificativas burocráticas ou de "discricionabilidade médica").

4. DANOS MORAIS COLETIVOS

O artigo 37, §6º, da Constituição Federal adota um paradigma de responsabilidade civil objetiva, prescindindo da culpa/dolo para impor ao ente público a obrigação de compor o dano causado. Assim, são elementos necessários para a responsabilização civil das pessoas jurídicas de direito público: (i) ação ou omissão imputável a agente público; (ii) dano jurídico, consistente na lesão a um bem tutelado pelo ordenamento jurídico, ainda que exclusivamente moral; (iii) nexo de causalidade entre a conduta estatal e o resultado; e (iv) ausência de excludente causal.

A jurisprudência do STF firmou-se no sentido de que as “pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, §6º, da Constituição Federal, **tanto por atos comissivos quanto por atos omissivos**, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e a omissão do Poder Público” (STF. 2ª Turma. ARE 897890 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 22/09/2015)

O direito fundamental à saúde (artigos 5º e 6º da Constituição Federal) impõe deveres omissivos (obrigação de respeito) e comissivos ao Estado (obrigação de proteção), abrangendo atuações regulatórias e prestacionais (artigo 196 e seguintes da CF). A interpretação e aplicação das normas incidentes, portanto, devem obedecer ao princípio da **máxima efetividade** das normas constitucionais.

No caso concreto, a **conduta omissiva do CFM e do CREMAM/AM** decorre da inadequação de suas plataformas internas ao enfrentamento da violência obstétrica, somada à manutenção do Parecer CFM nº 32/2018. O cenário enseja um enfraquecimento do controle disciplinar, a reiteração de abusos médicos e a revitimização de gestantes/parturientes/puérperas.



A instrução do Procedimento Administrativo nº 1.13.000.000721/2019-24 demonstrou que as omissões imputadas aos requeridos não são pontuais ou escusáveis, mas representam uma **inércia ilícita, estrutural e persistente** na concretização do direito à atenção qualificada à saúde materna no Estado do Amazonas. Ao abdicarem do exercício efetivo de suas competências fiscalizatórias e punitivas, diante de abusos no ambiente de parto, os órgãos demandados cancelaram um cenário de desassistência e desproteção que viola os ditames da ordem jurídica.

Outrossim, o conteúdo material dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, articulado com o princípio da proporcionalidade, irradia a **vedação à proteção insuficiente** (*Untermassverbot*).

Os argumentos supramencionados evidenciam que as condutas estatais amoldam-se ao conceito de omissão específica, porquanto violadoras de disposições normativas vinculantes. Vale relembrar, conforme demonstrado anteriormente, que o STF decidiu que a “intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos Poderes” (STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698).

Além disso, o **princípio da reparação integral do dano** também impõe a adoção de uma pluralidade de mecanismos compensatórios. Nesse sentido, a Corte IDH firmou os seguintes entendimentos:

“A indenização que se deve às vítimas ou a seus familiares, nos termos do artigo 63.1 da Convenção, deve ser voltada para a busca da *restitutio in integrum* dos danos causados pelo ato violador dos direitos humanos. O *desideratum* é a restituição total da situação de dano, o que, lamentavelmente, é, com frequência, impossível, dada a natureza irreversível dos prejuízos ocasionados, como ocorre no caso presente (Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Sentença de 21 de julho de 1989. Série C N° 7 27.)”

“É necessário buscar formas substitutivas de reparação, como a indenização pecuniária, em favor da vítima e, caso seja pertinente, de seus familiares. Essa indenização se refere primeiramente aos prejuízos sofridos e, como esta Corte declarou anteriormente, compreende tanto o dano material como o dano moral” (Caso Loayza Tamayo Vs. Peru. Reparações (Artigo 63.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos). Sentença de 27 de novembro de 1998. Série C N° 42 123.)”

O “dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos.”⁷ Cuida-se de “lesão na esfera moral

⁷ RAMOS, André de Carvalho. Ação Civil Pública e o Dano Moral Coletivo. Revista dos Tribunais. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, n. 25, jan./mar. 1998. p. 80-98.



de uma comunidade pela violação de direito transindividual de ordem coletiva” (REsp 1.397.870/MG, STJ, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, 2a Turma, j. 10/12/2014).

Portanto, é categoria jurídica autônoma, “**aferível *in re ipsa***, ou seja, cuja configuração decorre da mera constatação da prática de conduta ilícita que, de maneira injusta e intolerável, viole direitos de conteúdo extrapatrimonial da coletividade, revelando-se despicienda a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral”(STJ. 4a Turma. REsp 1610821/RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 15/12/2020.)

Considerada a dúplici finalidade do instituto (reparatória e sancionatória/pedagógica), a quantificação dos danos morais coletivos impõe uma análise detida das peculiaridades concretas. Além disso, o **histórico de marginalização da população da Região Norte impõe uma apreciação simbólica das medidas de reparação (não como mero simbolismo**, mas enquanto dever de reconstrução da ordem social pelo intérprete jurídico).

Nesse sentido, são vetores utilizados para o arbitramento do montante, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (método bifásico):

- **i. gravidade do fato** - trata-se de omissão estrutural e regulatória na fiscalização da violência obstétrica e na concretização dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o que amplia a reprovabilidade da conduta das autarquias rés;
- **ii. intensidade do dolo ou grau de culpa** - as reuniões, requisições e recomendações do MPF no bojo do Procedimento Administrativo nº 1.13.000.000721/2019-24 evidenciam a plena e prévia consciência das sucessivas gestões do CFM e do CREMAM sobre a problemática;
- **iii. eventual participação culposa do ofendido** - a coletividade de mulheres e parturientes não contribui para as ofensas e abusos institucionais documentados; pelo contrário, os poucos avanços na temática se devem à atuação dos movimentos sociais e coletivos de mulheres;
- **iv. condição econômica do ofensor** – as autarquias profissionais gozam de posição financeira privilegiada e superavitária, decorrente da arrecadação compulsória de anuidades e taxas da categoria médica;
- **v. condição pessoal das vítimas** - hipervulnerabilidade social, territorial e interseccional (gênero, raça e idade) das parturientes no Estado do Amazonas, com especial impacto sobre as mulheres indígenas, negras e jovens.



Na segunda fase, considera-se a relevância do interesse jurídico lesado. No caso, os direitos à saúde, à dignidade e à vida da população, afetados pela ausência do tratamento integral, são direitos humanos e direitos fundamentais, gozando de robusta proteção no ordenamento jurídico:

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. SAÚDE PÚBLICA. IRREGULARIDADES SANITÁRIAS EM DROGARIA. ART. 18, § 6º, I E II, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FÉ PÚBLICA DE AUTO DE INFRAÇÃO. MULTAS APLICADAS NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DE ASSINATURA DE TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA - TAC. DIREITO DE ACESSO À JUSTIÇA. ART. 3º DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. OBRIGAÇÕES DE FAZER E DE NÃO FAZER. ART. 11 DA LEI 7.347/1985. DESNECESSIDADE DE PROVA DE REINCIDÊNCIA DAS INFRAÇÕES. DE RESPONSABILIDADE POR DANO MORAL COLETIVO IN RE IPSA. 1. Na origem, trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul contra São Bento Comércio de Medicamentos e Perfumaria. Busca-se condenar a empresa a cumprir obrigações de fazer e de não fazer, bem como a pagar indenização por danos morais e materiais causados à coletividade em virtude das práticas irregulares constatadas. A drogaria apresentava, segundo inspeções da Vigilância Sanitária, péssimas condições de higiene e limpeza, com a presença de insetos mortos (baratas), sujidades nos pisos, cantos e frestas, além de exposição de produtos vencidos e irregularidades no estoque de medicamentos controlados. Incontroversas, as infrações foram reconhecidas pelo acórdão, que atesta categoricamente "haver prova das condutas consideradas como ilícitas praticadas pela empresa ré". 2. **O Estado Social eleva a saúde pública à classe dos bens jurídicos mais preciosos. Para o Direito, ninguém deve brincar com a saúde das pessoas, nem mesmo com sua própria, se isso colocar em risco a de terceiros ou infligir custos coletivos. Compete ao juiz, mais do que a qualquer um, a responsabilidade última de assegurar que normas sanitárias e de proteção do consumidor, de tutela da saúde da população, sejam cumpridas rigorosamente.** [...] 5. **Saúde e segurança das pessoas inserem-se no âmbito mais nobre da atividade judicial. Salvaguardá-las e exigir o cumprimento da legislação sanitária e de proteção do consumidor refere-se às esferas tanto da tutela administrativa como da tutela jurisdicional.** A ordem constitucional e legal abomina que, em nome daquela, possa o juiz desta abdicar, o que implica, além de confusão desarrazoada entre acesso à administração e acesso à justiça, reduzir a prestação judicial a servo de prestação administrativa, exatamente o oposto de postulado maior do Estado Social de Direito. [...]11. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido para ser determinada a devolução dos autos ao Tribunal de origem a fim de que prossiga o julgamento. (STJ - REsp: 1784595 MS



2018/0301386-0, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 18/02/2020, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/05/2020).

No caso em lume, as ações e omissões questionadas incluem: i. a **edição de atos infralegais**, notadamente o Parecer CFM nº 32/2018, que proíbe e bane a utilização da terminologia jurídica "violência obstétrica"; ii. a **omissão crônica na parametrização, atualização e modernização das plataformas informatizadas de controle de processos e denúncias** (sistemas PAe e SIEM/SAS); iii. a **ausência de marcadores para identificar o recorte de raça/cor/etnia, a idade das vítimas** e a indexação temática específica para o abuso obstétrico; iv. a consequente **diluição estatística e invisibilização dos relatos de abusos graves** no leito de parto sob rubricas corporativas e genéricas de "Ginecologia e Obstetrícia"; v. a falta de estruturação de canais transparentes, responsivos e acessíveis para o efetivo controle social e recebimento de denúncias por parte das parturientes; e vi. a grave **deficiência estrutural na fiscalização, apuração e repressão ético-disciplinar** das condutas médicas que violam a dignidade e a saúde reprodutiva das mulheres no Estado do Amazonas.

Por tais motivos, estipula-se o montante de R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais), a título de danos morais coletivos, destinados ao fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/1985, a serem pagos solidariamente pelos entes públicos demandados.

5. QUESTÕES PROCESSUAIS

5.1. Designação de Audiência Pública

O processo de reconstrução das políticas públicas pressupõe participação ativa de instituições públicas e de órgãos da sociedade civil. No contexto do microsistema coletivo, cuida-se de exigência reforçada pela distinção entre legitimidade processual e titularidade das situações jurídicas ¹¹:

“Via de regra, o processo coletivo foi moldado, nos diversos países em que foi adotado, por intermédio de técnicas representativas: algum sujeito que não titulariza o direito material, ou, pelo menos, não titulariza a totalidade dele é legitimado pela ordem jurídica para conduzir um processo cuja decisão, ao final, terá efeitos sobre a sociedade, essa sim, titular do direito litigioso.”

A construção coletiva dos fatos deve garantir a participação dos mais diversos segmentos afetados, o que deve ser viabilizado por uma audiência pública, sem prejuízo da atuação processual ordinária dos órgãos legitimados. Ademais, o evento reforça o caráter democrático na atuação das instituições, conferindo maior legitimidade às ações tomadas no curso do processo judicial.

Portanto, consideradas a multipolaridade e a complexidade do litígio, pleiteia-se a realização de audiência pública judicial, antecedida de divulgação adequada nos meios de comunicação, com a



convocação do Ministério Público do Estado do Amazonas, Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE/AM), Associação Humaniza Coletivo Feminista, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas, CFM, CREMAM e demais órgãos integrantes do Comitê de Combate à Violência Obstétrica no Estado do Amazonas.

5.2. Multa cominatória

A multa coercitiva (multa cominatória/astreinte) configura medida executiva imposta, de ofício ou a requerimento da parte, com o objetivo de compelir alguém ao cumprimento de uma prestação (mecanismo de coerção indireta). Cuida-se de instrumento de natureza processual e de caráter acessório, porquanto existe para constringer o devedor a cumprir a obrigação judicialmente fixada.

Nesse sentido, o artigo 536 do CPC dispõe que, para fins de efetivação da tutela que reconheça a exigibilidade da obrigação de fazer ou de não fazer, o juízo poderá “determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente”, inclusive “a imposição de multa” (§1º).

Quanto à fixação da medida coercitiva em face dos entes públicos, a jurisprudência considera “possível ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, fixar multa diária cominatória (astreintes) contra a Fazenda Pública, em caso de descumprimento de obrigação de fazer” (STJ. 1a Seção. REsp 1474665-RS, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 26/4/2017).

No caso em tela, pleiteia-se a imposição de diversas obrigações de fazer imputadas às entidades autárquicas demandadas, razão pela qual, a fim de garantir o cumprimento da decisão, torna-se necessária a adoção do mecanismo cominatório ora tratado.

5.3. Dinamização dos encargos probatórios

O ônus probatório configura um encargo, atribuído pelo ordenamento jurídico a cada uma das partes, de demonstrar a ocorrência dos fatos de seu próprio interesse. Na dimensão objetiva, contempla uma regra de julgamento subsidiária (evitação do non liquet); na vertente subjetiva, uma regra de atuação dos sujeitos processuais.

Quanto ao tema, o STJ já reconheceu a possibilidade de o Ministério Público ser beneficiado pela inversão dos encargos processuais probatórios:

“O Ministério Público, no âmbito de ação consumerista, faz jus à inversão do ônus da prova, a considerar que o mecanismo previsto no art. 6º, inc. VIII, do CDC busca concretizar a melhor tutela processual possível dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos e de seus titulares — na espécie, os consumidores —,



independentemente daqueles que figurem como autores ou réus na ação. STJ. 2a Turma. REsp 1253672/RS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 2/8/2011. STJ. 2a Turma. AgInt no AREsp 1017611/AM, Rel. Min. Assusete Magalhães, julgado em 18/02/2020.”

No caso concreto, há 02 razões para adotar a referida providência: (i) o Ministério Público atua como legitimado processual na defesa de direitos coletivos e difusos (**vulnerabilidade dos membros do grupo**); (ii) os demandados possuem melhores condições técnicas e administrativas para realizar a atividade probatória (art. 373, § 1º, do CPC)

Por conseguinte, cabível o pleito de redistribuição do ônus processual, a fim de garantir a uma atribuição isonômica dos encargos probatórios.

5.4. Intervenção de Terceiros

Nos termos do artigo 138 do Código de Processo Civil, o “juiz ou o relator, considerando a **relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia**, poderá, por decisão irrecorrível, de ofício ou a requerimento das partes ou de quem pretenda manifestar-se, solicitar ou admitir a participação de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, **com representatividade adequada**, no prazo de 15 (quinze) dias de sua intimação.”

A intervenção dos *amici curiae* pressupõe 02 requisitos: (i) objetivo - natureza da demanda (relevância da matéria, especificidade do tema ou repercussão social da controvérsia); (ii) subjetivo - perfil do interveniente (representatividade adequada).

A demanda tratada apresenta dimensão estrutural e complexidade técnico-jurídica, razão pela qual preenche o requisito objetivo. Quanto à dimensão subjetiva, a **Associação Humaniza** acompanha a temática da violência obstétrica no Estado do Amazonas desde a fundação da organização (inclusive com atuação anterior à constituição formal da pessoa jurídica), o que evidencia a representatividade adequada.

Por tais motivos, postula-se o deferimento da intervenção de terceiros prevista no artigo 138 do CPC.

6. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Dispõe o artigo 300 do CPC que a “tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.” Assim, há 02 pressupostos básicos para a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, quais sejam:



- a) probabilidade do direito (*fumus boni iuris*), extraída da conjugação da verossimilhança fática (narrativa dos fatos) e da plausibilidade jurídica (provável subsunção dos fatos à norma invocada);
- e b) a demonstração do perigo de dano/ilícito ou do comprometimento da utilidade do processo (*periculum in mora*).

A demanda visa assegurar o direito fundamental à saúde, à proteção da maternidade e à integridade das mulheres gestantes/parturientes/puérperas no Estado do Amazonas. O Ministério Público Federal requer, portanto, a imposição de obrigações de fazer e não fazer voltadas à superação da omissão fiscalizatória e regulatória do CFM e do CREMAM/AM no combate à violência obstétrica.

O **primeiro requisito** para a concessão da tutela de urgência (probabilidade do direito) decorre dos fatos narrados (verossimilhança fática) e da incontrovérsia dos fundamentos jurídicos expostos.

Conforme relatado anteriormente, as diligências realizadas na esfera extrajudicial, no bojo do Procedimento Administrativo nº 1.13.000.000721/2019-24, revelaram a inércia estrutural das autarquias e a blindagem corporativa gerada pela proibição do termo "violência obstétrica" (Parecer CFM nº 32/2018). Cuida-se de cenário de grave subproteção que contraria frontalmente o disposto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, além de tratados internacionais de direitos humanos (CEDAW e a Convenção de Belém do Pará).

Quanto ao **perigo da demora**, há um risco inerente ao cenário fático. A manutenção de sistemas e normas obstrutivas expõe gestantes/parturientes/puérperas, com especial gravidade sobre mulheres indígenas, negras e adolescentes, a abusos e traumas físicos e psíquicos no momento do parto. A reestruturação tecnológica e a suspensão dos atos que barram as investigações são essenciais para reverter o quadro de impunidade e viabilizar a apuração dos desvios éticos profissionais.

Assim, em razão dos fundamentos fáticos e jurídicos expostos, o Ministério Público Federal requer a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, conforme os itens delineados no tópico a seguir.

7. PEDIDOS

Ante o exposto, nos termos da Lei 7.347/1985 e do Código de Processo Civil, o Ministério Público Federal requer:

1. A concessão da **tutela provisória de urgência** (artigo 300 do CPC), independentemente da prévia oitiva da parte contrária (artigo 300, §2º do CPC e ADI 4.296/STF), a fim de antecipar os efeitos petitórios para determinar que o Conselho Federal de Medicina



- a. **Elabore**, no prazo de **90 dias**, protocolo para recebimento, apuração, investigação e punição das denúncias de atos de violência obstétrica cometidos por profissionais médicos, incluindo a obrigatoriedade de escuta das vítimas (conforme parâmetros de não revitimização) e a coleta tempestiva de meios de prova, a fim de adequar o Código de Processo Ético-Profissional (Resolução CFM n. 2.306/2022) ao dever de diligência reforçada na proteção dos direitos humanos de gestantes, parturientes e puérperas;
- b. **Suspenda**, de **forma imediata**, o **Parecer Normativo 32/2018/CFM** ou qualquer outro ato normativo interno que afaste o dever de prevenção, investigação e punição, pelos órgãos e profissionais médicos, das condutas que configurem violência obstétrica;
- c. **Implemente**, no prazo de **90 dias**, sistema padronizado de informação sobre denúncias e processos relacionados à violência obstétrica, a partir de classificação padronizada (campo específico “violência obstétrica” ou equivalente), mediante a atualização do SIEM/SAS (Sistema de Acompanhamento de Serviços) e do Sistema PAe- Processo Administrativo Eletrônico, ou por meio da adoção de novas tecnologias;
- d. Introduza, no prazo de 90 dias, **obrigatoriedade de coleta de dados interseccionais** em todos os formulários e sistemas de triagem de representações ético-disciplinares relacionadas à violência obstétrica, tornando obrigatório o preenchimento dos marcadores de **idade e raça/cor/etnia**;
- e. Promova, no prazo de **90 dias**, a divulgação de materiais para conscientização, prevenção e evitação da violência obstétrica por profissionais médicos, com destaque para: (i) o dever de tratamento verbal respeitoso das gestantes/parturientes/puérperas; (ii) a proscrição de procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes (ex.: enema, tricotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e exames de toque sucessivos e desnecessários); (iii) os direitos da gestante/parturiente/puérpera ao acompanhante (Lei Federal 11.108/2005), ao contato “pele a pele” (Portaria MS 371/2014), à presença de doulas, ao acesso aos prontuários e à assistência humanizada;
- f. Realize a publicação periódica (anual) dos dados agregados relacionados ao número de denúncias e sanções referentes aos atos de violência, preservado o sigilo das vítimas e dos profissionais, nos termos dos artigos 5º e 7º, inciso III, da Lei 13.709/2018;



- g. Apresente, no prazo de 180 dias, rotina de capacitação periódica destinada a conselheiros, sindicantes e instrutores, com o objetivo de disseminar práticas de julgamento dos processos administrativos com perspectiva de gênero (ex.: escuta protegida e não revitimização);
 - h. Implemente, de **forma imediata** (após a apresentação do plano estrutural), capacitação periódica destinada a conselheiros, sindicantes e instrutores, com o objetivo de disseminar práticas de julgamento com perspectiva de gênero (ex.: escuta protegida e não revitimização);
2. A concessão da **tutela provisória de urgência** (artigo 300 do CPC), independentemente da prévia oitiva da parte contrária (artigo 300, §2º do CPC e ADI 4.296/STF), a fim de determinar que o Conselho Regional de Medicina do Amazonas
- a. Adote, por meios normativos e operacionais, no **prazo de 90 dias**, em conformidade com os protocolos elaborados pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos adequados para o recebimento, a apuração, investigação e a punição, diligente, célere e adequada (dever de diligência reforçada) das denúncias de atos de violência obstétrica cometidos por profissionais médicos, incluindo a obrigatoriedade de escuta das vítimas (com estratégias de não revitimização) e a coleta tempestiva de meios de prova;
 - b. Implemente, no prazo de **90 dias**, no âmbito do Estado do Amazonas, em cooperação com o Conselho Federal de Medicina, sistema padronizado de informação sobre denúncias e processos relacionados à violência obstétrica, a partir de classificação padronizada (campo específico “violência obstétrica” ou equivalente);
 - c. Introduza, no prazo de 90 dias, **obrigatoriedade de coleta de dados interseccionais** em todos os formulários e sistemas de triagem de representações ético-disciplinares relacionadas à violência obstétrica, tornando obrigatório o preenchimento dos marcadores de **idade e raça/cor/etnia**;
 - d. Promova, no **prazo de 90 dias**, a divulgação, no âmbito do Estado do Amazonas, de materiais para conscientização, prevenção e evitação da violência obstétrica por profissionais médicos, com destaque para o dever de tratamento verbal respeitoso das gestantes/parturientes/puérperas, da proscrição de procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes (ex.: enema, tricotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e exames de toque sucessivos e desnecessários) e dos direitos ao acompanhante (Lei Federal 11.108/2005), ao



contato “pele a pele” (Portaria MS 371/2014), à presença de doulas, ao acesso aos prontuários e à assistência humanizada;

- e. Realize a publicação periódica (anual) dos dados agregados relacionados ao número de denúncias e sanções relacionadas aos atos de violência no Estado do Amazonas, preservado o sigilo das vítimas e dos profissionais, nos termos dos artigos 5º e 7º, inciso III, da Lei 13.709/2018
 - f. Apresente, no prazo de 180 dias, rotina de capacitação periódica destinada a conselheiros, sindicantes e instrutores, com o objetivo de disseminar práticas de julgamento com perspectiva de gênero (ex.: escuta protegida e não revitimização);
 - g. Implemente, **de forma imediata** (após a apresentação do plano estrutural) capacitação periódica destinada a conselheiros, sindicantes e instrutores, com o objetivo de disseminar práticas de julgamento com perspectiva de gênero (ex.: escuta protegida e não revitimização);
3. Realização, no **prazo de 120 dias**, de audiência pública sobre a violência obstétrica, precedida de chamamento por edital dotado de ampla acessibilidade, com a convocação de **todos os cidadãos interessados, dos entes públicos demandados** e dos representantes dos órgãos e pessoas jurídicas abaixo listadas (sem prejuízo da inclusão de outros)
- a. Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES/AM);
 - b. Ministério da Saúde;
 - c. Associação Humaniza Coletivo Feminista;
 - d. Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
 - e. Universidade do Estado do Amazonas;
 - f. Ministério Público do Estado do Amazonas;
 - g. Defensoria Pública do Estado do Amazonas;
 - h. Defensoria Pública da União;
 - i. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
 - j. Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas;



4. A fixação de **multa cominatória diária**, em desfavor de ambas as requeridas, em valor a ser arbitrado por este Juízo, **não inferior a R\$100.000,00 (cem mil reais)**, para o caso de descumprimento de qualquer uma das medidas de urgência determinadas;
5. A citação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM) para apresentarem resposta à petição inicial;
6. A intimação da Associação Humaniza Coletivo (CNPJ 33.760.393/0001-90) para atuar como *amicus curiae* na presente demanda, nos termos do artigo 138 do Código de Processo Civil;
7. A dinamização dos encargos probatórios (Inversão do Ônus da Prova), com base no artigo 373, § 1º, do CPC, atribuindo-se aos réus o ônus de provar a regularidade e eficiência de seus sistemas de controle;
8. A determinação de **prova pericial** (artigo 464 do CPC), a fim de avaliar a suficiência das modificações tecnológicas introduzidas pelo CFM e pelo CREMAM em seus sistemas internos;
9. Em sede de tutela definitiva, a procedência integral dos pleitos apresentados na presente Ação Civil Pública, a fim de reconhecer a nulidade do Parecer CFM nº 32/2018 (por sua manifesta desconformidade com o bloco de convencionalidade e com o ordenamento jurídico pátrio) e determinar ao Conselho Federal de Medicina e ao Conselho Regional de Medicina
 - a. O cumprimento da obrigação de pagar o montante de **R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais)**, a título de **Danos Morais Coletivos**, em razão das omissões na prevenção, investigação e repressão das condutas de violência obstétrica, que deve ser revertido ao fundo previsto no artigo 13 da Lei nº 7.347/1985, preferencialmente destinados ao custeio de políticas de fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres;
 - b. O cumprimento da obrigação de fazer consistente na modificação da legislação interna (vide a Resolução CFM n 2.217/2018), com o intuito de estabelecer, de forma expressa, que os atos de violência obstétrica configuram infração médica;
 - c. O cumprimento da obrigação de fazer consistente na implementação, monitoramento e (re)avaliação de sistemas internos (**conforme os termos indicados no pedido provisório**) que garantam, em consonância com a Convenção das Nações Unidas Para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e a Convenção de Belém do Pará, o registro



adequado das denúncias de violência obstétrica no âmbito ético-disciplinar (incluindo **marcadores étnicos e etários**), sem prejuízo da responsabilidade cível e criminal dos profissionais sancionados;

- d. O cumprimento da obrigação de fazer consistente na implementação, monitoramento e (re)avaliação de sistemas internos que garantam, em consonância com a Convenção das Nações Unidas Para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e a Convenção de Belém do Pará, a investigação e o sancionamento adequados das condutas de violência obstétrica apuradas no âmbito ético-disciplinar, sem prejuízo da responsabilidade cível e criminal dos profissionais

10. A **isenção do pagamento de custas**, emolumentos e outros encargos, consoante o artigo 18 da Lei no 7.347/85;

Dá-se à causa o valor de **R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais)**.

Nesses termos, pede-se deferimento.

Manaus/AM, na data da assinatura eletrônica.

Igor Jordão Alves

Procurador Regional dos Direitos do Cidadão

(Assinatura eletrônica)

Isabela Barroso Rodrigues Martins

Estagiária de Pós-Graduação do Ministério Público Federal

